



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Odontología

Unidad de Posgrado

**Rehabilitación en incisivos primarios con matriz de
silicona transparente**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Segunda Especialidad en Odontopediatría

AUTOR

Richard SANDI POCLÍN

ASESOR

Dr. Gilmer TORRES RAMOS

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sandi R. Rehabilitación en incisivos primarios con matriz de silicona transparente [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Unidad de Posgrado; 2021.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código ORCID del autor	0000-0001-5829-1224
DNI o pasaporte del autor	DNI N° 43150910
Código ORCID del asesor	0000-0002-2590-6736
DNI o pasaporte del asesor	10194229
Grupo de investigación	—
Agencia financiadora	Perú Autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Perú, Lima, Breña, Instituto Nacional de Salud del Niño. Latitud: -12.064718° Longitud: -77.046181°
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2018-2020
Disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



Facultad de Odontología

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

UNIDAD DE POSGRADO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ACTA N° 003-FO-UPG-2021

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA**

Autorizado con RR N°01357-R-20

En la ciudad de Lima, a los 19 días del mes de febrero del año dos mil veintiuno, siendo las 10:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado para llevar a cabo la sustentación del trabajo académico titulado: **"REHABILITACIÓN EN INCISIVOS PRIMARIOS CON MATRIZ DE SILICONA TRANSPARENTE"**, presentado por el C.D. don **RICHARD SANDI POCLÍN**, para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Odontopediatría.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación:

BUENO

16

DIECISEIS

Escala

Número

Letras

A continuación, la Presidenta del Jurado, en virtud de los resultados favorables, recomienda que la Facultad de Odontología proponga que la Universidad le otorgue al C.D. don **RICHARD SANDI POCLÍN**, el título de Segunda Especialidad Profesional en Odontopediatría.

Se expide la presente acta en cuatro originales y siendo las 11.22 horas, se da por concluido el acto académico de sustentación.



Firmado digitalmente por NÚÑEZ
LIZARRAGA DE BECERRA María
Elena FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19.02.2021 15:08:32 -05:00

Mg. María Elena Núñez Lizárraga
Presidenta

C.D. Esp. Federico Segundo Paredes Guillén
Miembro

Mg. Jesús Julio Ochoa Tataje
Miembro

Dr. Gilmer Torres Ramos
Miembro Asesor

Escala de calificación

- Excelente 20, 19
- Muy bueno 18, 17
- Bueno 16, 15
- Aprobado 14
- Desaprobado 13 o menos



Facultad de Odontología

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

UNIDAD DE POSGRADO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

❖ RECOMENDACIONES

Luego de la deliberación, el Jurado acuerda otorgar la nota aprobatoria de 16 al Cirujano Dentista Richard Sandi Poclín

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://meet.google.com/oif-jvit-uke>

ID: oif-jvit-uke

Grabación archivada en Drive: Oficina de Imagen Institucional Facultad de Odontología
19 de febrero 2021 – 11.22 am

❖ PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

Mayra Jannina Chávez Vela DNI 43713988

Julio Cesar Bruno Luyo DNI 15341594

Mariluz Jazmín Berrospi Malpartida DNI 72671517

Ysabel LLuen Meneses DNI 42575899

1) Título:

“Rehabilitación de incisivos primarios con matriz de silicona transparente”.

“Rehabilitation of primary incisors with transparent silicone matrix”.

2) Autor:

Richard Sandi Poclín

3) Profesión y Cargo del autor:

Residente de la Segunda Especialidad Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

4) Asesor:

Gilmer Torres Ramos

Profesor Principal de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

5) Correspondencia:

C.D Richard Sandi Poclín

Correo electrónico: richard_sandi@hotmail.com

RESUMEN

La Caries de Infancia Temprana causa daños estéticos, fonéticos y psicológicos en los niños. Restaurar la forma, la función y la estética de los dientes deciduos anteriores con destrucción coronaria extensa es un desafío importante para la odontología pediátrica por la falta de cooperación en la primera infancia. **Objetivo:** Describir una técnica rehabilitadora con resinas compuestas utilizando una matriz de silicona transparente que permita reconstruir dientes destruidos en la zona de los incisivos primarios y acortando el tiempo operatorio para pacientes pediátricos con conducta negativa. **Caso clínico:** Se presenta el caso de un paciente de 3 años de edad, con antecedente de caries de infancia temprana severa, al examen clínico se observa destrucción coronaria en los incisivos primarios con deterioro estético y funcional, indicando la necesidad de rehabilitar bajo anestesia general, debido al comportamiento negativo del paciente pediátrico. Se utilizó una matriz de silicona transparente para reconstruir los dientes afectados. **Conclusión:** Se concluyó que esta técnica es innovadora para la odontología pediátrica porque nos permite minimizar el tiempo operatorio muy valioso en odontopediatría, sobre todo en casos de rehabilitación de dientes destruidos de la zona anterior (incisivos primarios), donde por ser un área estética demandaría mucho tiempo al usar alguna técnica convencional.

Palabras clave: caries de infancia temprana, elastómeros de silicona, técnica rehabilitadora, anestesia general.

ABSTRACT

Early Childhood Caries causes aesthetic, phonetic and psychological damage in children. Restoring the shape, function, and aesthetics of deciduous anterior teeth with extensive coronary destruction is a major challenge for pediatric dentistry due to the lack of cooperation in early childhood. **Objective:** To describe a restorative technique with composite resins using a transparent silicone matrix that allows the reconstruction of destroyed teeth in the area of the primary incisors and shortening the operative time for pediatric patients with negative behavior. **Clinical case:** The case of a 3-year-old patient with a history of severe early childhood caries is presented; the clinical examination shows coronary destruction in the primary incisors with aesthetic and functional deterioration, indicating the need to rehabilitate under general anesthesia, due to the negative behavior of the pediatric patient. A transparent silicone matrix was used to rebuild the affected teeth. **Conclusion:** It was concluded that this technique is innovative for pediatric dentistry because it allows us to minimize the very valuable operative time in pediatric dentistry, especially in cases of rehabilitation of destroyed teeth in the anterior area (primary incisors), where being an aesthetic area would require a long time using some conventional technique.

Key words: early childhood caries, silicone elastomers, rehabilitative technique, general anesthesia.

INTRODUCCIÓN

La Caries de Infancia Temprana (CIT) ocasiona un impacto en la calidad de vida del niño y, para su tratamiento, implica costos elevados para los padres y el estado ^{1,11,12}. La CIT se define como la presencia de una o más superficies dentales cariadas (lesiones cavitadas o no), perdidas o restauradas, en cualquier diente deciduo, en niños con edad inferior a 6 años^{1,11}. El término de caries de infancia temprana severa (CIT-S) define cualquier lesión de caries en superficies lisas en niños menores de 3 años de edad, o entre 3 a 5 años, con una o más cavitaciones estas lesiones producen pulpitis irreversible^{1,13}.

En un estudio de Torres G. y col.¹¹ en Lima-Perú, determinaron que la CIT, como secuela, ocasiona importantes gastos directos e indirectos a los padres de familia y al Estado, representado por el INSN, siendo el tratamiento desgastante para los niños, familia y equipo profesional; resaltan además que las medidas preventivas son altamente costo-efectivas ^{7,8,9,10}. El tratamiento de la CIT, es costoso por la poca capacidad de cooperación de los bebés y niños en edad preescolar por lo general requiere el uso de anestesia general¹¹⁻¹⁴.

La rehabilitación de dientes primarios con destrucción coronaria extensa ocasionados por la CIT-S representa un problema estético que desafía a la rutina clínica de los dentistas pediátricos, debido a la diversidad de técnicas disponibles y la dificultad del manejo del niño. El tratamiento rehabilitador adecuado debe devolver al sistema estomatognático todas sus funciones, como la masticación, la fonación y la estética, y evitar el desarrollo de hábitos parafuncionales y el desarrollo de problemas psicológicos.¹⁵

Existen diferentes alternativas para tratamientos de rehabilitación, especialmente en la región anterior, como el uso de coronas prefabricadas, coronas de celuloide, coronas de acetato, fragmentos de dientes naturales (banco de dientes), guía canina¹⁵.

Estos tratamientos de rehabilitación en pacientes pediátricos el manejo ambulatorio es difícil debido a la falta de cooperación y porque demandaría varias citas para terminarlo, y en el área de la odontopediatría es muy importante el tiempo de trabajo por eso se cuenta con el manejo bajo anestesia general.¹⁸

Hoy en día, existe una silicona transparente por adición, la Elite Glass® (Zhermack), que es un polivinilsiloxano realizado especialmente para la fabricación de matrices transparentes para ser utilizadas directamente en la boca o indirecta por medio de un modelo de dientes. Se puede utilizar como matriz para la polimerización intra y extra oral de materiales tanto fotopolimerizables como de polimerización dual. El empleo de esta silicona transparente reduce notablemente la capa superficial de oxígeno inhibida no polimerizada del composite o la resina. Es tixotrópico, de alta precisión y con tiempos de polimerización rápidos, con reproducción de los detalles (20 µm). Esta silicona es un material estable, con dureza final muy alta: 70 Shore A (escala de dureza) y con un tiempo de trabajo de 40 segundos.

El propósito del presente trabajo académico es presentar una técnica rehabilitadora para los incisivos primarios superiores destruidos por Caries de Infancia Temprana Severa utilizando una matriz de silicona transparente abordado bajo anestesia general.

REPORTE DE CASO

Información del paciente

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 3 años de edad, raza mestiza, procedente de un distrito de Lima, nivel socioeconómico bajo, que acude con su madre al servicio de Unidad de Bebe del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú, presentando destrucción coronaria de las piezas 52,51,61,62, además refiere que el niño no coopera al tratamiento odontológico, por lo que fue derivado a un hospital especializado.

Antecedentes

Antecedentes prenatales: producto de primea gestación, parto eutócico, en los antecedentes natales presentó peso al nacer de 3300gr, talla 50 cm, sin anomalías congénitas, en los antecedentes postnatales tuvo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, deficiente higiene bucal 1 vez al día con pasta dental < 1000ppm.

No presenta antecedentes patológicos considerables, antecedentes familiares: padres aparentemente sanos.

El motivo de consulta, refiere la madre que su niño “tiene los dientes destruidos”.

Examen clínico

Se observa destrucción coronaria de las piezas 52,51,61,62. Se evalúa el caso, realizando la explicación a la madre de familia de las ventajas y desventajas del tratamiento a realizar, el cual consiste en un tratamiento odontológico rehabilitador para ser realizado bajo anestesia general. El paciente presenta comportamiento negativo por lo que no se pudo tomar algún examen complementario (radiografía periapical).

Límite de tiempo: preoperatorios

Paciente presenta antecedente estomatológico de Caries de Infancia Temprana Severa (CIT-S) en sector anterosuperior., y acude por primera vez a una consulta estomatológica al Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña. Debido al comportamiento no colaborador y por el tiempo que requiere rehabilitar los dientes, se decide realizar el procedimiento bajo anestesia general en sala de operaciones.

El protocolo utilizado para el plan de trabajo previo a sala de operaciones se dividió en 6 citas. La **primera** cita se basa en la motivación y educación a la madre de familia. **Segunda** cita se realizó fisioterapia oral, toma de impresión para modelo de estudio y vaciado del modelo e indicación de análisis de laboratorio; hemograma completo, tiempo de coagulación y de sangría, perfil de coagulación, grupo sanguíneo, exámenes serológicos, tgo, tgp, examen completo de orina así mismo interconsultas con el Pediatra y riesgo quirúrgico. **Tercera** cita se procedió a la evaluación de los análisis e interconsultas. **Cuarta** cita se programó al paciente para sala de operaciones. **Quinta** cita, consulta con el anestesiólogo previo al quirófano. **Sexta** cita se realiza el tratamiento odontológico rehabilitador en sala de operaciones.

El diagnóstico se describió como paciente de 3 años 5 meses con ABESG, Pulpitis irreversible en las piezas 52, 51, 61, 62.

El pronóstico resulta favorable siempre y cuando exista el mantenimiento de una buena higiene bucal oral por parte de los padres de familia después del procedimiento en sala de operaciones.

Trans operatorio

El tratamiento consistió con la rehabilitación de los Incisivos Primarios 52, 51, 61, 62 con resina compuesta utilizando una matriz de silicona transparente, previo tratamiento pulpar (pulpectomía) en las piezas dentarias: 52,51,61,62

Este procedimiento rehabilitador se realizó en dos sesiones:

Primera sesión: Laboratorio

1. Toma de impresión de modelos de estudio superior e inferior
2. Vaciado con yeso y montaje en articulador de bisagra.
3. Encerado de diagnóstico del modelo de trabajo.
4. Adaptación de una cubeta para flúor en el modelo del encerado.
5. Inyección de silicona transparente en la cubeta adaptada.
6. Impresión con silicona transparente sobre el encerado de trabajo.
7. Retiro de la cubeta y eliminación de exceso de la matriz.
8. Confección de la matriz de silicona transparente

Segunda sesión: Centro Quirúrgico (sala de operaciones)

1. Se realizó pulpectomía (tipo II – obturación con ZOE) en las piezas: 52,51,61,62
2. Grabado con ácido ortofosfórico (Scotchbond 3M) al 37% por 30".
3. Lavado por 60" y secado.
4. Aplicación de sistema adhesivo (Singlebond 2 – 3M) por 20"
5. Aire por 20" y fotocurado por 20" con lámpara LED (Woodpecker ®)
6. Matriz de silicona cargada de resina compuesta (Palfique Ix5 – Tokuyama ®)
7. Colocación de matriz cargada en boca
8. Fotocurado de la resina compuesta (10" por vestibular y 10" por palatino por cada pieza dental) según indicaciones del fabricante.
9. Se retiró la matriz de silicona y eliminación de excedentes de resina.
10. Acabado, ajuste oclusal y pulido (sistema de disco Sof-Lex™ – 3M)

RESULTADOS

No se suscitaron acontecimientos adversos ni imprevistos después de realizado el tratamiento rehabilitador en los incisivos primarios en Centro Quirúrgico (sala de operaciones) que consistió primero en realizar la terapia pulpar (pulpectomía) de los dientes afectados para el mantenimiento fisiológico hasta el momento de erupción, luego se procedió a rehabilitar los incisivos primarios en bloques de resina utilizando una matriz de silicona transparente, donde se pudo constatar que esta técnica rehabilitadora es una alternativa más rápida para la reconstrucción de dientes destruidos en los incisivos primarios disminuyendo el tiempo operatorio.

DISCUSIÓN

Una diversidad de investigaciones ha sido desarrollada y presentada a la comunidad odontológica con respecto al tratamiento de la lesión de caries de infancia temprana a través de técnicas rehabilitadoras³. En odontopediatría, la integridad de los dientes y arcadas son de vital importancia para el mantenimiento de la oclusión, estética, fonética y bienestar psicoemocional del niño².

En el presente caso se realizó un tratamiento rehabilitador en los incisivos primarios bajo anestesia general en un paciente de 03 años de edad con diagnóstico de CIT-S en las piezas 51,52,61,62 utilizando una técnica innovadora que simplifica el tiempo operatorio mediante la confección de una matriz de silicona transparente para la reconstrucción de dientes destruidos por CIT-S que permitió devolver la función, morfología y estética del paciente.

Actualmente para la reconstrucción de dientes deciduos en el sector anterior se utilizan técnicas convencionales como propone **Fernández y col (2011)**⁵ donde utilizó aparatos protésicos (prótesis removible) en el sector anterior en un paciente de 5 años, pero esta técnica demanda más tiempo de preparación e incomodidad al momento de usar por parte del niño; al igual que **Baldini y Col. (2011)**¹⁶ donde utilizaron prótesis removible como alternativa para reconstrucción de dientes destruidos por CIT pero el procedimiento es muy laborioso y no permite un resultado estético.

Sosa y Col (2015)⁴ propone rehabilitar paciente de 5 años con coronas de acetato en el sector anterior que presentaba lesiones cariosas amplias en el sector anterosuperior, esta misma técnica propuso **Silva et al (2018)**¹⁸ donde presentó un caso de restauración directa de resina compuesta en caninos deciduos superiores utilizando matrices de acetato individualizadas previo encerado en modelo de estudio pero estas técnicas utilizadas al ser individuales demanda más tiempo al momento de reconstruir coronas de resina y no permite disminuir el tiempo operatorio.

Otro método de rehabilitación en odontopediatría fue presentado por **Hernández y Col (2014)**⁶ donde propone la utilización de resina acrílica para reconstruir el sector posterior pero el material al ser muy rígido no permite amoldar los dientes y hay riesgo que al momento de retirar la matriz produzca deformación y disminución de adherencia del composite.

Solo **Morales y Col (2018)**⁷ utilizó una matriz de silicona transparente en paciente adulto que presentaba atrición severa, no se encontró casos reportados donde demuestren el uso de la matriz de silicona transparente para la reconstrucción en dientes deciduos en el sector anterior, este sería el primer caso presentado como un tratamiento alternativo con buenos resultados tanto funcional y estético.

CONCLUSIÓN

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) describe en su Guía de comportamiento para pacientes pediátricos, dentro de las técnicas avanzadas para el manejo de comportamiento, existe el uso de la anestesia general, indicada para la atención de pacientes con comportamiento negativo y que demande un tiempo operatorio prolongado.

Esta técnica es innovadora para la odontología pediátrica porque nos permite minimizar el tiempo operatorio, muy valioso en odontopediatría, sobre todo en casos de

rehabilitación de dientes destruidos de la zona anterior (incisivos primarios), donde por ser un área estética demandaría mucho tiempo al usar alguna técnica convencional.

DESCRIPCION DE LAS FIGURAS

Fig. N°1. Lesiones cariosas cavitadas en las pzas: 52, 51, 61 y 62

PROCEDIMIENTO EN LABORATORIO

Fig. N°2. Modelo de trabajo

Fig. N°3. Encerado de diagnóstico.

Fig. N°4. Adaptación de una cubeta para flúor.

Fig. N°5. "Elite Glass" ® (Zhermark)

Fig. N°6. Inyección de silicona transparente en la cubeta adaptada.

Fig. N°7. Impresión del modelo de trabajo

Fig. N°8. Matriz de silicona transparente

PROCEDIMIENTO EN CENTRO QUIRURGICO (SALA DE OPERACIONES)

Fig. N°9. Tratamientos pulpaes

Fig. N°10. Grabado acido.

Fig. N°11. Sistema adhesivo

Fig. N°12. Matriz de silicona transparente

Fig. N°13. Colocación de la matriz

Fig. N°14. Fotopolimerización

Fig. N°15. Retiro de matriz

Fig. N°16. Acabado final

FIGURAS

Figura 1. Lesiones cariosas cavitadas en las pzas: 52, 51, 61 y 62



PROCEDIMIENTO EN LABORATORIO

PRIMERA PARTE

Figura 2. Modelo de trabajo



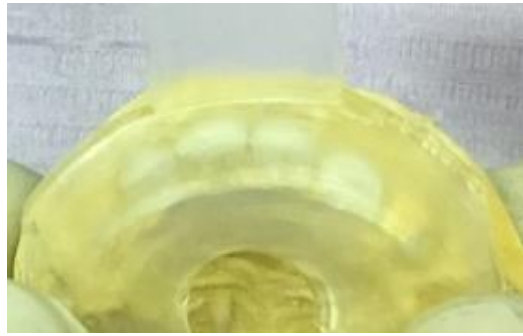
Se tomo impresión con alginato para modelos de estudio superior e inferior y luego se realizó vaciado con yeso.

Figura 3. Encerado de diagnóstico.



Previo montaje en articulador en bisagra, se realizó el encerado de diagnóstico en el modelo de trabajo.

Figura 4. Adaptación de una cubeta para flúor



Se adaptó una cubeta de flúor en el encerado para posterior toma de impresión con la silicona transparente.

Figura 5. “Elite Glass” ® (Zhermack)



Silicona transparente por adición para la fabricación de la matriz.

Figura 6. Inyección de silicona transparente en la cubeta adaptada.



Con la pistola se procedió a inyectar la silicona transparente en la cubeta adaptada para su posterior impresión.

Figura 7.

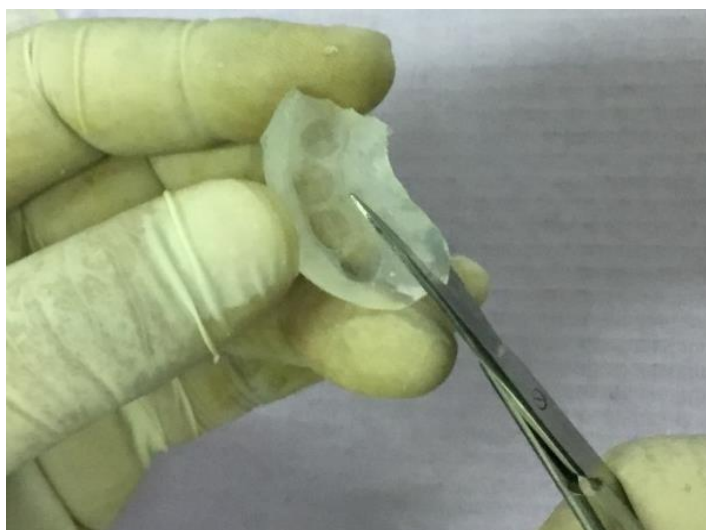
Impresión del modelo de trabajo



Se realizó la toma de impresión con silicona transparente en el encerado para la reproducción de los dientes a rehabilitar.

Figura 8.

Matriz de silicona transparente



Retiro de la matriz y eliminación de exceso de material de silicona

SEGUNDA PARTE

PROCEDIMIENTO EN CENTRO QUIRURGICO

Figura 9. Tratamientos pulpares



Previo a la rehabilitación se realizó pulpectomías tipo II en las piezas 52-51-61-62 con obturación de ZOE, como base para la adhesión se colocó ionómero de vidrio fotocurable.

Figura 10. Grabado ácido



Se realizó el grabado con ácido ortofosfórico (Scotchbond 3M) al 37% por 30" en cada diente y lavado por 60"

Figura 11 Sistema adhesivo



Aplicación de sistema adhesivo (Singlebond 2 – 3M) luego aire por 20" y fotocurado por 20" con lampara LED (Woodpecker) en cada diente.

Figura 12.

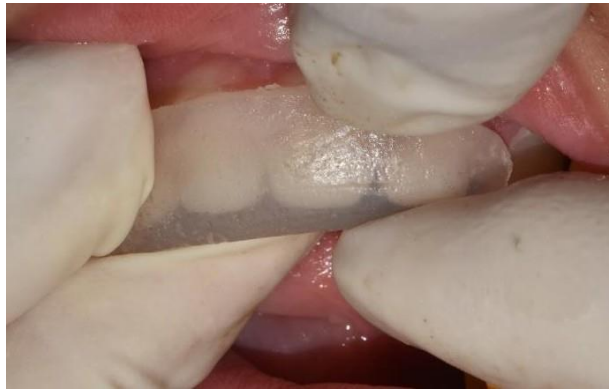
Matriz de silicona transparente



Se procede a cargar la matriz de silicona transparente con resina compuesta (Palfique lx5 – tokuyama)

Figura 13.

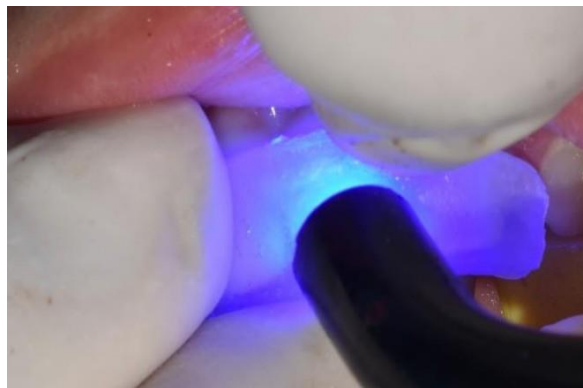
Colocación de la matriz



Se colocó la matriz de silicona transparente directamente en boca cargada de resina compuesta.

Figura 14.

Fotopolimerización.



Fotocurado de la resina compuesta con lampara LED (Woodpecker) 10" por vestibular y 10" por palatino por cada pieza dental, según indicaciones del fabricante.

Figura 15.

Retiro de matriz



Se retiró la matriz de silicona y se realizó eliminación de excedentes de la resina

Figura 16.

Acabado final.



Se realizó el acabado, ajuste oclusal y pulido final de dientes (sistema de disco Sof-Lex™ – 3M)

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bezerra da Silva, Léa Assed. TRATADO DE ODONTOPEDIATRÍA. 2da Edición. 1 tomo. AMOLCA.Caracas 2018.
2. Conte G, Cianconi L. A clear PVS matrix technique for the placement of posterior direct composites. Dent Today. 2008 May;27(5):124, 126-7. PubMed PMID:18505037.
3. Soxman, J.A. Handbook of Clinical Techniques in Pediatric Dentistry. 2015. <https://books.google.com.pe/books?id=J8Z9BgAAQBAJ>
4. Sosa V, Elías P, Córdor A. Matriz de acetato como opción para reconstrucción de coronas y restitución de la guía anterior en dentición primaria. Apunt.cienc.soc.2015;05(01). Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2015019>
5. Fernandes A, y Col. Reabilitação bucal em odontopediatria – relato de caso clínico. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2011; 23(2): 187-93, mai-ago.
6. Hernández, p y col. Reabilitação dentária pela técnica da réplica oclusal em odontopediatria: relato de caso, rev. odontol. univ. cid. são paulo 2014; 26(2): 161- 9, maio-ago.
7. Morales DV y cols. Restauraciones transicionales de resina mediante la técnica de matriz transparente. Revista ADM 2018; 75 (2): 108-111
8. Horowitz HS. Research issues in early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol. 1998; 26(1):67-81.
9. Zaror C, Pineda P, Orellana JJ. Prevalencia de caries temprana de la Infancia y sus factores asociados en niños chilenos de 2 y 4 años. Int J Odontostomat. 2011; 5(1):171-7.
10. Gudiño S. Caries de la temprana infancia: denominación, definición de caso y prevalencia en algunos países del mundo. Pub Cient Fac Odont UCR. 2006; 1 (8):39-45.
11. Torres G y Col. Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana, ocasionados a la familia y al Estado Peruano, representado por el Instituto Nacional de Salud del Niño. Rev. Estomatol.Herediana. 2015; 25(1): 36-43.
12. Torres Gy Col. Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. Odontol. Sanmarquina 2015; 18(2):87-94.
13. Guerrero MP, Galeana MG, Corona AA. Caries de la infancia temprana: Medidas preventivas y rehabilitación. Rev Odontol Latinoam. 2011; 4(1):25- 8.
14. Villena R, Pachas F, Sánchez Y, Carrasco M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev Estomatol Herediana. 2011; 21(2):79-86.
15. Korytnick D, Naspitz N, Faltin Jr K. Consequências e tratamento das perdas precoces de dentes decíduos. Rev. Assoc Paul Cir Dent. 1994; 48(3): 1323-28.
16. C. Baldini y Col. Revista Odontológica de Araçatuba, v.32, n.2, p. 49-53, Julho/Dezembro, 2011.
17. Silva et al. Reconstrução de caninos decíduos com matriz de acetato – relato de caso Braz. J. Surg. Clin. Res. V.22, n.2, pp.67-71 (Mar - Mai 2018)
18. Aminabadi NA, Najafpour E, Aghaee S, Sighari Deljavan A, Jamali Z, Shirazi S. Use of general anaesthesia in paediatric dentistry: barriers to discriminate between true and false cases. Eur Arch Paediatr Dent. 2016;17(2):89–95.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Ley 26842, Art. 27, 4 y 15 inc.h)

Breña 17 de Setiembre del 2001

Yo Carmen Rosa Rosas Miliana en mi condición de Padre () Madre (X) Tutor () Representante legal () Otro () especificar Me he reunido con el (los) médico(s) del ISN, y el Doctor(a) me ha informado sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad del paciente Liam Bladimir Diaz Rosas

El diagnóstico presuntivo y/o definitivo es Pulpa - Nervio Pulpa y el procedimiento de diagnóstico y/o tratamiento es: MDI - DOP Cuya finalidad es lograr la mejoría o recuperación de su (mi) estado de salud.

Me ha informado de los riesgos, peligros, probables complicaciones a que se (me) somete (o) así como de los beneficios que puede (o) obtener.

También me informó de otros procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento alternativos consultar a Experto y se ha referido a las posibles consecuencias en caso de no aceptarlos febricitas - Absceso

Consiento a que se administre sangre o derivados de la sangre y/o los medicamentos, tratamientos y terapias que sean consideradas necesarias a juicio del médico tratante o de los asistentes designados para dicho fin, también he sido informado que existen otros riesgos tales como severa pérdida de sangre, infección, paro cardíaco, etc., asociados a la práctica de cualquier procedimiento.

Que dicha intervención la realizarán los médicos del Servicio de Cardiología de Base

He realizado las preguntas que consideré oportunas, y el médico me ha dado respuestas aceptables, lo cual me satisface.

Por lo tanto, con una información oportuna, completa, adecuada y sin perjuicios, yo voluntaria y libremente SI (X) NO () doy mi consentimiento para que se realice el procedimiento de diagnóstico y/o tratamiento arriba señalados, así como para la realización de otros procedimientos que puedan contemplarse durante el acto previamente autorizado, y que en opinión del médico cirujano y/o cirujano dentista, se consideren necesarios y ó aconsejables en el curso de la intervención médica o quirúrgica. SI () NO (X) doy mi consentimiento para que se administre sangre o sus derivados.

Estoy también informado sobre la posibilidad de cambiar mi decisión en cualquier momento.

Rosa
Firma responsable o paciente
D.N.I. O L.E. 75464534

[Firma]
Firma del Médico
C.M.P. O C.O.P.
Dra. Raquel Leiva De La Cruz
CIRUJANO - DENTISTA
ODONTOPEDIATRA
C.O.P. 1144 - R.E. 100

.....
Firma testigo (opcional)
D.N.I. O L.E.

IMPRESIÓN DACTILAR INDICE DERECHO

Revoco mi consentimiento (fecha)

TALLERES GRAFICOS DEL ISN

F-266